



Available online: <https://ijhe.tums.ac.ir>

مقاله پژوهشی

## بررسی تاثیر تاسیس دفاتر خدمات سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران بر شاخص‌های بهداشت محیط، سال ۱۳۹۹

فریده مصطفائی<sup>۱</sup>، محمود علی محمدی<sup>۲،۳،۴</sup>، مسعود یونسیان<sup>۴</sup>، زهرا طیبی<sup>۵</sup>

- ۱- گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۲- مرکز تحقیقات کیفیت آب، پژوهشکده محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۳- مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۴- گروه روش‌شناسی پژوهش و تحلیل داده‌ها، پژوهشکده محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۵- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** برون‌سپاری خدمات به بخش خصوصی می‌تواند گامی در جهت نیل به اهداف ارتقاء سلامت جامعه، اشتغال‌زایی، دسترسی مناسب‌تر و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت باشد. در همین راستا جهت ارتقای وضعیت بهداشتی مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی و افزایش ایمنی غذایی با استناد به مصوبه دولت، دفاتر خدمات سلامت در سطح شهر تهران ایجاد شد. این مطالعه با هدف تاثیر تاسیس دفاتر خدمات سلامت بر شاخص‌های بهداشت محیط انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای، دفاتر خدمات سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران (۵ دفتر تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب تهران، ۱ دفتر در شهرستان اسلامشهر و ۳ دفتر در شهرری) مورد مطالعه قرار گرفته شد. هفت شاخص سلامت محیط متاثر از خدمات ارائه شده در دفاتر، سال‌های پیش از ایجاد دفاتر خدمات سلامت (۱۳۹۳ تا پایان ۱۳۹۵) با سال‌های پس از ایجاد آن (۱۳۹۶ الی ۱۳۹۸) با هم مقایسه شدند. اطلاعات شاخص‌ها توسط نرم افزار SPSS، Excel و آمارهای آماری آنالیز و با هم مقایسه شدند.

**یافته‌ها:** نتایج بدست آمده نشان داد ارتباط معنی‌دار قبل و بعد از تاسیس دفاتر خدمات سلامت در اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی متخلف معرفی شده، اماکن عمومی دارای معیار بهداشتی، درصد شاغلین دارای گواهی نامه آموزش بهداشت، کارت بهداشت و درصد پوشش بازرسی دیده نشد ( $P < 0.05$ ). با این حال ارتباط برای شاخص‌های مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی دارای معیار بهداشتی و اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی تعطیل شده با توجه به مقدار  $p$  معنی‌دار گزارش شد.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های بدست آمده اولین بررسی انجام شده برای اثربخشی این دفاتر روی شاخص‌های مذکور در ایران است. لذا کیفیت عملکرد، ارزیابی هزینه-فایده و ضرورت وجود این دفاتر نیاز به نظارت و بررسی بیشتر به منظور ارتقاء درصد پوشش ممیزی‌ها دارد.

### اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۸  
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۴  
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۸  
تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۱۲/۲۱

**واژگان کلیدی:** برون‌سپاری، دفاتر خدمات سلامت، شاخص‌های بهداشت محیط

پست الکترونیکی نویسنده مسئول:  
m\_alimohammadi@tums.ac.ir

Please cite this article as: Mostafaei F, Alimohammadi M, Yunesian M, Tayebi Z. The effect of establishment of health services offices affiliated to Tehran university of medical sciences on environmental health indicators in 2020. Iranian Journal of Health and Environment. 2022;14(4):709-18.

## مقدمه

واگذاری خدمات بهداشتی درمانی به بخش خصوصی می‌تواند گامی در جهت نیل به اهداف ارتقاء سلامت جامعه، اشتغال‌زایی و افزایش دسترسی و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت باشد (۱، ۲). در ایران، برون‌سپاری خدمات در نظام سلامت در برنامه‌های توسعه پنج ساله به خصوص در ماده ۱۹۲ برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۸۳-۱۳۷۹)، قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی و بخشنامه‌های صادره از سوی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و شورای عالی اداری مورد تاکید قرار گرفت (۳، ۴).

در نظام سلامت ایران نیز از دو دهه قبل تلاش‌های بسیاری در زمینه برون‌سپاری خدمات انجام پذیرفت که بخشی از آنها در قالب مواد قانونی ۳۳ و ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت در زمینه برون‌سپاری خدمات بوده است (۵).

در حال حاضر، مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت بر وضعیت بهداشتی بیش از دو میلیون واحد صنفی در سطح کشور نظارت دارد (۶) و در همین راستا جهت ارتقای وضعیت بهداشتی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی و افزایش ایمنی مواد غذایی در سطح عرضه و با استناد به تبصره ۳ قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و مواد ۲۴، ۲۵ و ۴۱ آیین‌نامه اجرایی ماده ۱۳ قانون اصلاح مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوبه دولت، دفاتر خدمات سلامت ایجاد شد (۷).

دفاتر خدمات سلامت با بهره‌گیری از توان بخش خصوصی، بازدیدهای بهداشتی از واحدهای صنفی را افزایش داده و باعث ارتقای وضعیت بهداشت عمومی در جامعه می‌شود و در کنار این مسائل اشتغال‌زایی نیز فراهم می‌شود.

اعتماد به بخش خصوصی با نظارت و برنامه‌ریزی درست می‌تواند موفقیت در نظارت‌های بهداشتی را چندین برابر کند و انتخاب افراد توانمند و با انگیزه مناسب می‌تواند در جهت نیل به اهداف تعیین شده کمک کننده باشد (۸).

دفاتر خدمات سلامت از سال ۱۳۹۶ با هدف کاهش تصدی‌گری و ارتقای خدمات بهداشت محیط در کشور راه اندازی شده‌اند

و با توجه به محور هفتم طرح تحول سلامت که بر بهداشت عمومی تمرکز دارد، ارتقای خدمات بهداشت محیط در این طرح دنبال می‌شود.

طرح پایلوت دفاتر خدمات سلامت در سطح استان تهران با هماهنگی سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی اجرا شد (۶).

واحدهای صنفی قبل از مراجعه بازرسان وزارت بهداشت، شرایط وضعیت بهداشتی خود را توسط دفاتر خدمات سلامت گزارش می‌دهند. بازرسان بر این گزارش‌ها نظارت دارند و کنترل‌هایی را انجام می‌دهند. و در نهایت فعالیت این دفاتر با توجه به نظارت‌های انجام شده در قالب عملکرد گزارش خواهد شد.

آنچه که به صورت گزارش‌های موردی وجود دارد حاکی از اثربخشی ایجاد دفاتر نظارت بر شاخص‌های عملکردی بهداشت محیط است؛ با این حال هیچ مطالعه‌ای تاکنون در این زمینه انجام نشده است و نمی‌توان با قطعیت درباره آنچه که در حال رخ دادن است، نظر داد. مطالعه انجام شده توسط Masoudi-Asl و همکاران بر روی شاخص‌های بهداشتی پایگاه‌های بهداشتی دولتی و واگذار شده به بخش خصوصی مرکز بهداشت جنوب تهران نشان داده است که ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی پایگاه‌های واگذار شده به بخش خصوصی در زمینه مراقبت کودکان زیر شش سال، مراقبت زنان واجد شرایط تنظیم خانواده و واکسیناسیون کودکان زیر یکسال نیازمند ارتقاء است (۹). یکی از راهکارهای تعیین اثربخشی این دفاتر مقایسه شرایط کنونی با شرایط پیش از اجرای این طرح است. لذا این مطالعه با هدف مقایسه شاخص‌های سلامتی در حوزه بهداشت محیط قبل و بعد از ایجاد دفاتر نظارت بر خدمات انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقایسه‌ای است که بر روی دفاتر خدمات سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفته است. در این پژوهش ۱۰ دفتر که ۵ دفتر تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب تهران، در شهرستان اسلامشهر ۱ دفتر و در شهرری ۳ دفتر، مورد مطالعه قرار گرفته شد.

بنابراین ارتباط معنی‌داری بین تاسیس دفاتر خدمات سلامت و متغیرهای ذکر شده در جدول ۲، مشاهده شد. در حال حاضر یکی از خدماتی که در دفاتر خدمات سلامت ارائه می‌شود، ممیزی بهداشتی اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی است. در نمودارهای ۱ و ۲ کل قراردادهای اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی توسط دفاتر خدمات سلامت آورده شده است.

### بحث

ارزیابی اثربخشی دفاتر خدمات سلامت که از سال ۱۳۹۶ با هدف کاهش تصدی‌گری و ارتقای خدمات بهداشت محیط در کشور راه اندازی شده‌اند، هدف اصلی این مطالعه بود. در بحث شاخص درصد مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی متخلف معرفی شده به دادگاه، ارتباط معنی‌دار قبل و بعد از تاسیس دفاتر خدمات سلامت دیده نشد.

دلایل متفاوتی می‌توان برای این عدم معنی‌داری آماری بر شمرده از جمله ناکافی بودن میزان مشاوره‌ها (از روی برگه گزارش‌های ممیزی و اینکه طی بررسی‌های میدانی در اکثر مواقع زمان صرف شده برای مشاوره کمتر از میزان توصیه شده در دستورالعمل بوده است)، تبحر پایین ممیزان و آشنا نبودن آنها با چک لیست‌های نظارتی، تغییر وضعیت اقتصادی متصدیان در چند سال اخیر (میزان سرمایه‌گذاری، بهره‌وری متصدیان کاهش پیدا کرده است که این موضوع به صورت غیرمستقیم بر وضعیت بهداشتی مراکز و اماکن تاثیر دارد. کاهش درآمد موجب کاهش سرمایه‌گذاری در امر بهداشت خواهد شد (خرید کمتر تجهیزات مانند یخچال و گندزدایی، تجهیزات مد نظر مانند هواکش، لباس کار و بهسازی محیط)) و همکاری نامناسب سایر ارگان‌های دخیل در امر بهداشت موجب کمرنگ شدن اثرات مشاوره‌ای در این زمینه داشته است به عنوان مثال با تمام پیگیری‌های بعمل آمده و ارسال پرونده متخلفان بهداشتی به مراجع ذیصلاح قانونی (تعزیرات و دادسراها) به دلیل عدم رسیدگی یا صدور جرایم با نرخ‌های بسیار پایین، موجب عدم بازدارندگی و جری‌تر شدن تعدادی از متصدیان و بی‌اهمیت بودن آنها با مقوله بهداشت شده است.

شاخص‌های سلامت محیط در سال‌های پیش از ایجاد دفاتر خدمات سلامت (۱۳۹۳ تا پایان ۱۳۹۵) با سال‌های پس از ایجاد آن (۱۳۹۶ الی ۱۳۹۸) با هم مقایسه شدند. شاخص‌های مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت به عنوان مبنای مقایسه در نظر گرفته شد از جمله درصد شاغلین دارای کارت بهداشت معتبر در اماکن عمومی و مراکز توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی، درصد شاغلین دارای گواهینامه آموزش بهداشت در اماکن عمومی و مراکز توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی، درصد اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی متخلف معرفی شده به دادگاه، درصد اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی متخلف تعطیل شده، درصد اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی دارای معیار بهداشتی، درصد پوشش بازرسی بهداشتی از اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی شاخص‌های مربوط به شهر تهران به عنوان مبنای مقایسه در نظر گرفته شد. شاخص‌ها با استفاده از سالنامه‌های آماری معاونت بهداشتی و اطلاعات جمع‌آوری شده از دفاتر استخراج و اطلاعات شاخص‌ها توسط نرم افزار اکسل، SPSS و آزمون آماری Mann-Whitney U (با توجه به پراکندگی داده‌ها) آنالیز و با هم مقایسه شدند.

### یافته‌ها

میزان میانگین، حداقل، حداکثر و انحراف معیار قبل و بعد از ایجاد دفاتر خدمات سلامت با یکدیگر مقایسه شدند (جدول ۱). میانگین شاخص‌های درصد شاغلین دارای کارت بهداشت معتبر، شاغلین دارای گواهینامه آموزش بهداشت، متخلف معرفی شده به دادگاه، متخلف تعطیل شده، دارای معیار بهداشتی و درصد پوشش بازرسی بهداشتی در اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی بعد از ایجاد دفاتر خدمات سلامت از قبل آنها بیشتر بوده است.

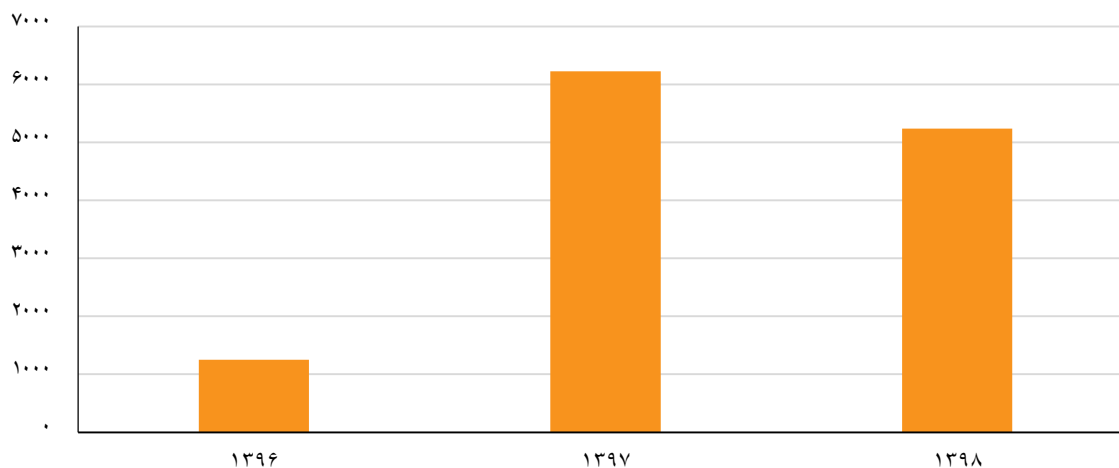
جدول ۲ مقدار سطوح معنی‌داری (p) بدست آمده برای هر متغیر را نشان می‌دهد در صورتی که هر یک از این سطوح کمتر از ۰/۰۵ باشد بین آن متغیر و تاسیس دفاتر خدمات سلامت، ارتباط معنی‌داری برقرار است. که این جدول گویای آن است که همه سطوح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ نیستند،

جدول ۱- مقایسه میانگین، حداقل، حداکثر و انحراف معیار قبل و بعد از ایجاد دفاتر خدمات سلامت با یکدیگر

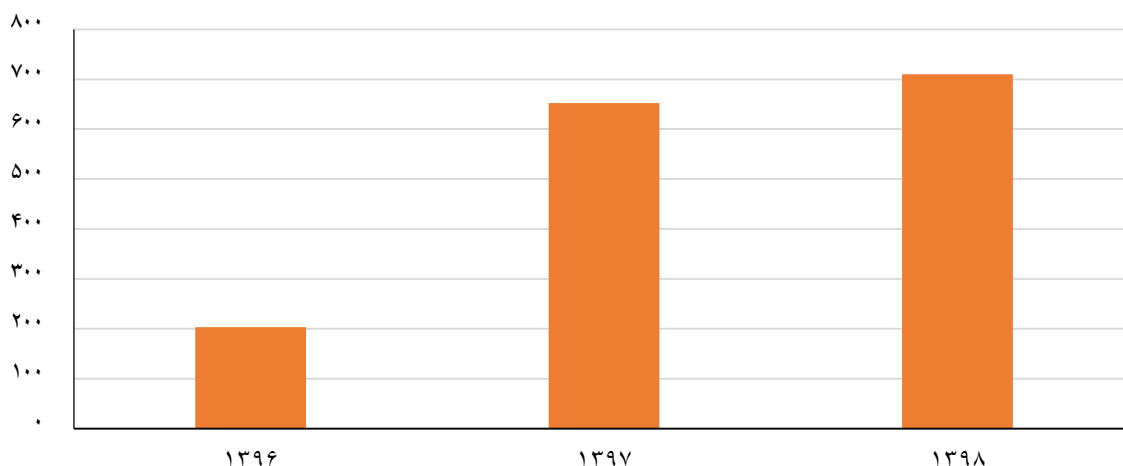
| شاخص‌ها  | قبل از تاسیس دفاتر خدمات |       |        | بعد از تاسیس دفاتر خدمات |       |        | انحراف معیار |
|--|--------------------------|-------|--------|--------------------------|-------|--------|--------------|
|  | میانگین                  | حداقل | حداکثر | میانگین                  | حداقل | حداکثر |              |
| درصد مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی متخلف معرفی شده به دادگاه                                     | ۱۱                       | ۳     | ۱۸     | ۵/۵۰                     | ۴     | ۷      | ۱/۲۹۱        |
| درصد اماکن عمومی متخلف معرفی شده به دادگاه   | ۲/۶۶                     | ۰     | ۶      | ۱/۲۷                     | ۱     | ۱      | ۰/۱۴۵        |
| درصد مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی متخلف تعطیل شده   | ۱/۱۴                     | ۱     | ۲      | ۵/۳۸                     | ۴     | ۷      | ۱/۵۸۱        |
| درصد اماکن عمومی متخلف تعطیل شده   | ۰/۰۹                     | ۰     | ۰      | ۱/۹۲                     | ۱     | ۴      | ۱/۲۲۷        |
| درصد شاغلین دارای کارت بهداشت معتبر در اماکن عمومی و مراکز توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی      | ۷۶/۲۵                    | ۷۳    | ۷۸     | ۷۸/۴۳                    | ۷۴    | ۸۳     | ۳/۶۲۶        |
| درصد مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی دارای معیار بهداشتی   | ۷۹/۷۴                    | ۷۸    | ۸۳     | ۸۵/۲۶                    | ۸۳    | ۸۷     | ۱/۵۸۶        |
| درصد اماکن عمومی دارای معیار بهداشتی   | ۸۴/۷۸                    | ۸۲    | ۸۸     | ۸۵/۱۶                    | ۷۷    | ۹۰     | ۵/۹۳۴        |
| درصد شاغلین دارای گواهینامه آموزش بهداشت در اماکن عمومی و مراکز توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی | ۵۷/۷۷                    | ۴۸    | ۶۴     | ۶۰/۹۰                    | ۵۳    | ۶۹     | ۸/۷۹۱        |
| درصد پوشش بازرسی بهداشتی از اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی                          | ۳۷/۰۶                    | ۳۳    | ۴۰     | ۵۳/۳۱                    | ۳۸    | ۶۱     | ۱۰/۹۳۴       |

جدول ۲- خلاصه آماری مقایسه نتایج آزمون Mann-Whitney U (سطح معنی داری) برای شاخص‌های مورد بررسی

| ردیف | شاخص‌ها   | معنی داری سطح |
|------|---|---------------|
| ۱    | متخلفین معرفی شده به دادگاه (درصد) - مراکز تهیه و توزیع | ۰/۳۴۳         |
| ۲    | متخلفین معرفی شده به دادگاه (درصد) - اماکن عمومی        | ۰/۳۴۳         |
| ۳    | اماکن تعطیل شده (درصد) - مراکز تهیه و توزیع             | ۰/۰۲۹         |
| ۴    | اماکن تعطیل شده (درصد) - اماکن عمومی                    | ۰/۰۲۹         |
| ۵    | دارای کارت بهداشت (درصد) - شهری                         | ۰/۴۸۶         |
| ۷    | دارای معیار بهداشتی (درصد) - مراکز تهیه و توزیع         | ۰/۰۲۹         |
| ۸    | دارای معیار بهداشتی (درصد) - اماکن عمومی                | ۰/۲           |
| ۹    | درصد شاغلین دارای گواهی نامه آموزش بهداشت               | ۰/۶۸۶         |
| ۱۰   | درصد پوشش بازرسی واحدهای تحت پوشش                       | ۰/۱۱۴         |



نمودار ۱- تعداد قرارداد مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی با دفاتر خدمات سلامت



## نمودار ۲- تعداد قرارداد اماکن عمومی با دفاتر خدمات سلامت

شاخص دیگری که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت، درصد مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی دارای معیار بهداشتی بود. یافته‌ها بیانگر این نکته بود که برای اماکن عمومی، ارتباط معنی‌داری قبل و بعد از تاسیس دفاتر خدمات سلامت وجود ندارد در حالی که در خصوص مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی دارای معیار بهداشتی ارتباط معنی‌دار بود. عمده‌ترین استدلالی که می‌توان در این حوزه ارائه داد این است که عموماً چک لیست‌های مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی دارای آیتم‌های بسیار بیشتری از اماکن است. رسیدن به شاخص مطلوب ۷۰ درصد موارد غیر بحرانی و کارت و دفع بهداشتی فاضلاب در اماکن قبل از اجرای این موضوع نیز بالاتر بوده است. ولی در مراکز به دلیل بیشتر بودن تعداد آیتم‌ها و بهبود نسبی آنها شاخص افزایش یافته است بنابراین در خصوص مراکز این تغییرات در محدوده قابل قبول و برای اماکن در محدوده غیر قابل قبول ارزیابی شد.

شاخص دیگری که در این مطالعه مورد مقایسه قرار گرفت، درصد شاغلین دارای گواهی‌نامه آموزش و کارت بهداشت قبل و بعد از تاسیس دفاتر خدمات سلامت بود که ارتباط معنی‌داری برای این شاخص مشاهده نشد. در راستای اجرای مواد ۸، ۲۴ و ۲۵ آیین‌نامه اجرایی قانون

علاوه بر این با توجه به پوشش ۱۵ درصدی در مراکزی که دارای قرارداد مشاوره و ممیزی هستند امکان تغییر رفتار و عملکرد عملاً مقدور نیست. برای اصلاح نگرش، دانش، آگاهی و عملکرد متصدیان حداقل باید بیش از ۸۵ درصد مراکز دارای مشاور بهداشتی باشند تا امکان تغییر مباحث ذکر شده محقق شود. با این حال بستر لازم برای جمع‌آوری اطلاعات دقیق در این زمینه وجود ندارد.

یکی از مواردی که مشابه یافته‌های مطالعه حاضر است، آموزشگاه‌های بهداشت هستند که از سال حدود سال ۱۳۸۰ فعالیت داشته‌اند. در این خصوص حتی با بالا رفتن دانش متصدیان، ولی آگاهی و عملکرد بهداشتی متصدیان تغییر چندانی نداشته است (۱۰).

در ارتباط با شاخص درصد مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی متخلف تعطیل شده یافته‌ها حاکی از ارتباط معنی‌دار قبل و بعد از تاسیس دفاتر خدمات سلامت، بود. با توجه به اینکه بیشتر موارد تعطیلی مربوط به نواقص بحرانی است و عموماً نواقص بحرانی بجز زنجیره سرد عملاً بیشتر در بحث بهداشت فردی مطرح است ارائه مشاوره‌ها موجب بهبود نسبی رفتار بهداشتی متصدیان شده است. به همین دلیل میزان تعطیلی مراکز نیز کاهش یافته است.

ممیزی، آموزش بهداشت اصناف و صدور کارت بهداشت به این دفاتر واگذار شده است.

براساس جستجو در منابع مطالعات مشابه اندکی با مطالعه حاضر وجود دارد. مطالعه Khalilifar و همکاران نشان داده است اثر برون‌سپاری بر روی عملکرد واحد تغذیه در بیمارستان‌های غیرنظامی در سال ۱۳۹۳ مثبت بوده است (۱۱).

Ghayoom Zade و همکاران نیز در سال ۱۳۹۶ مطالعه‌ای در خصوص موانع و تسهیل‌کننده‌ها ارائه خدمات در پایگاه‌های سلامت مشارکتی و دولتی انجام دادند که در آن مهمترین تسهیل‌کننده‌ها، استقبال بخش خصوصی، اشتغال‌زایی، دستورالعمل‌های شفاف، اعتبارات مشخص جهت پرداخت، و تجربیات سایر کشورها عنوان شده است. و عمده‌ترین موانع، نامناسب بودن فضای فیزیکی، کمبود نیروی انسانی، عدم استقرار پزشک، فرسوده بودن تجهیزات، تاخیر در پرداخت به مؤسسين، حقوق ناکافی پرسنل، نظارت‌های سختگیرانه ناظران ستادی، توجه به کمیت به جای کیفیت خدمات، قوانین دست و پا گیر بیمه، و مالیات بیان شده است (۱۲).

نتایج بدست آمده از بررسی استراتژیک برون‌سپاری در عملکرد سازمانی توسط Eslami و همکاران در سال ۲۰۱۶ بیانگر تایید ارتباط معنی‌دار استراتژی برون‌سپاری از منظر کارایی با عملکرد سازمانی است و علاوه بر آن بر کنترل فرایند و کنترل خروجی نیز تاثیرگذار است. نتایج تحلیل آماری داده‌ها حاکی از آن است که برون‌سپاری فعالیت‌های اصلی، برون‌سپاری بین‌المللی و برون‌سپاری کوتاه مدت اثر مثبتی بر روی ارزش بازار شرکت‌های برون‌سپاری کننده دارد. ولی برون‌سپاری فعالیت‌های غیراصلی (فرعی) برون‌سپاری داخلی و برون‌سپاری بلند مدت ارزش بازار شرکت‌های برون‌سپاری کننده را بهبود نمی‌دهد (۱۳).

در این مطالعه چون صرفاً آن دسته از شاخص‌هایی که اطلاعات مرتبط با آنها جمع‌آوری شده امکان بررسی و تحلیل داشت. خیلی از اطلاعات و داده‌های دفاتر خدمات سلامت در جایی ثبت نشده بود و به سختی قابل استخراج بودند. محدودیت‌های اجرایی برای این طرح بوجود آورده بود.

اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، افزایش پوشش‌های نظارتی، دسترسی بهتر اصناف به منظور دریافت خدمات با هدف ارتقاء آگاهی آنان و ارائه بسته خدمات ممیزی، ضوابط ارائه آموزش به مراکز تهیه، تولید، توزیع و نگهداری مواد غذایی و اماکن عمومی از پایان سال ۱۳۹۸ به دفاتر خدمات سلامت ابلاغ شد. انتظار می‌رود با توجه به اضافه شدن این خدمت به دیگر خدمات دفاتر روی این شاخص تاثیر قابل توجهی داشته باشد. تا قبل از اجرای مشاوره ممیزی نیز میزان شاخص دارندگان گواهی‌نامه حدود ۶۰ درصد ثابت بوده است که با توجه به پوشش ۱۵ درصدی مشاوره‌ها برای مراکز و اماکن، امکان داشتن اطلاعات دقیق از تاثیرات مشاوره‌ها در ترغیب متصدیان به اخذ گواهی‌نامه وجود نداشت.

درصد پوشش بازرسی قبل و بعد از تاسیس دفاتر خدمات سلامت نیز از دیگر اهداف این مطالعه بود که تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. به نظر می‌رسد که چند عامل در شکل‌گیری این یافته دخیل باشد:

۱- بررسی‌های انجام شده روی عملکرد این دفاتر نشان می‌دهد که متوسط درصد پوشش قراردادهای بسته شده در دفاتر خدمات سلامت با مراکز تهیه، تولید، توزیع و نگهداری مواد غذایی و اماکن عمومی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۵ درصد است.

۲- نبود بستر الکترونیکی برای استخراج آمار دقیق ممیزی‌ها  
۳- غیرفعال شدن برخی از دفاتر (اسلامشهر، باقرشهر و حسن آباد) و عدم تعهد لازم برای اجرای ممیزی

۴- گزارش نشدن ممیزی‌ها به شبکه‌ها توسط دفاتر به منظور جمع‌آوری آمار (براساس دستورالعمل دفاتر) فرمت مشخصی برای ارائه آمار بجز بستر الکترونیکی پیش‌بینی نشده است.

۵- نظارت نامناسب سیستم بازرسی و کاهش میزان فعالیت بازرسان با توجه به کاهش میزان منابع فیزیکی.

۶- میزان پایین تعهد ممیزان مبنی بر اجرای ممیزی در برنامه‌های اعلام شده (پرداخت موردی به ازای هر ممیزی به این موضوع لطمه بزرگی وارد می‌نماید).

دفاتر خدمات سلامت به منظور ارتقاء کیفیت خدمات و مدیریت منابع در حوزه سلامت ایجاد شده‌اند. در حوزه سلامت خدمات

## نتیجه گیری

این مطالعه با هدف ارزیابی اثربخشی دفاتر خدمات سلامت به عنوان یکی از اقدامات برون سپاری خدمات دولتی در حوزه بهداشت محیط انجام شد. نتایج حاکی از این بود که بعضی از شاخص‌های عملکردی بهداشت محیط قبل و بعد از تاسیس دفاتر خدمات سلامت تفاوت معنی‌دار ایجاد شده است با این حال در همه شاخص‌ها این اثربخشی مشاهده نشد لذا کیفیت عملکرد، ارزیابی هزینه-فایده و ضرورت وجود این دفاتر نیاز به نظارت و بررسی بیشتر به منظور ارتقاء درصد پوشش ممیزی‌ها دارد. پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه ارائه خدمات توسط دفاتر در حال توسعه یافتن است بهتر است مطالعات بیشتری درخصوص میزان موفقیت دفاتر خدمات سلامت درخصوص انجام برنامه ممیزی، میزان رضایت مندی مدیران، مسئولین فنی و ممیزان این دفاتر، میزان رضایت مندی متصدیان مراکز تهیه و توزیع

مواد غذایی و اماکن عمومی انجام شود.

## ملاحظات اخلاقی

نویسندگان کلیه نکات اخلاقی شامل عدم سرقت ادبی، انتشار دوگانه، تحریف داده‌ها و داده‌سازی را در این مقاله رعایت کرده‌اند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل (بخشی از) طرح تحقیقاتی با عنوان "بررسی تاثیر تاسیس دفاتر خدمات سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران بر شاخص‌های بهداشت محیط" مصوب دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی تهران در سال ۱۳۹۹ با کد ۲۴۰/۵۰۶ است که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی تهران اجرا شده است.

## References

- Ghanbari AM, nazari k, Ahmadzadeh M. The effect of out-sourcing on health services costs of Qom health center by activity based costing approach. *Journal of Accounting and Auditing Researches*. 2017;9(33):88-107 (in Persian).
- Saeidpour J, Faridfar N, Ghaziasgar M. Factors affecting the implementation of outsourcing in Tehran university of medical sciences hospitals: Hospital administrators' vision. *Journal of Payavard Salamat*. 2019;13(2):142-50 (in Persian).
- Joudaki H, Heidari M, Geraili B. Outsourcing of hospitals services: Lessons learned from the experience. *Journal of Health Based Research*. 2015;1(1):13-23 (in Persian).
- Ahmadizadeh E, Tajvar M, Ahmadi B. Reviewing the status and experience of outsourcing policy in healthcare: A review study. *Quarterly Journal of Management Strategies in Health System*. 2020;4(4):350-59 (in Persian).
- vahid R, farzaneh D, abdollah Ry. Outsourcing challenges of providing health services to the private sector from the perspective of Mashhad University of Medical Sciences staff. *Social Security*. 2018;14(4):117-34 (in Persian).
- Environmental and Occupational Health Center of the Ministry of Health. 300 health monitoring services offices will be set up in the country. Tehran: Environmental and Occupational Health Center of the Ministry of Health; 2021 (in Persian).
- Ministry of Health and Medical Education. Instructions for establishing and operating health service offices. Tehran: Environmental and Occupational Health Center, Ministry of Health and Medical Education; 2019 (in Persian).
- Taghipourian M, Alizade B. The role of corporate culture on the quality of working relationships during outsourcing activities in Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Hospital*. 2018;17(1):109-19 (in Persian).
- Masoudi-Asl I, Maleki M, Imani A. Comparison of the health indicators of the state health sites and



- health indicators which have been outsourced to private sector health facility south of Tehran, Iran in 2009. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2012;13(6):101-108 (in Persian).
10. Heydari MR, Javadi A, Porkahnogi P. Effectiveness of training classes for food-handlers and food operators on improving their knowledge and practice of personal hygiene in the workplace at health training centers in Shiraz, Fars province. *Toloo-e-Behdasht*. 2010;9(1):10-16 (in Persian).
11. Khalilifar SO, Nejadi Zarnaghi B, Bakhtiari Aliabad M, Valadkhani A. Survey role of outsourcing in nutrition unit: Comparison of selected hospitals with military selected hospitals in Tehran. *Journal of Hospital*. 2015;13(4):105-13 (in Persian).
12. Rashidian A, Abolhasani F, Rashidian E, Salmani MR, Samimi S. The study of barriers and facilitators of providing services in participatory and public health facilities covered by Tehran University of Medical Sciences: A qualitative study. *Hakim Research Journal*. 2018;21(2):89-99 (in Persian).
13. Saeed E, Mirghafoori H, Zareifar M. Investigating the strategic role of outsourcing in organizational performance. *World Conference on Management, Accounting Economics and Humanities at the Beginning of the Third Millennium*; 2016; Tehran (in Persian).



Available online: <https://ijhe.tums.ac.ir>  
Original Article



## The effect of establishment of health services offices affiliated to Tehran university of medical sciences on environmental health indicators in 2020

Farideh Mostafaei<sup>1</sup>, Mahmood Alimohammadi<sup>1,2,3,\*</sup>, Masud Yunesian<sup>1,4</sup>, Zahra Tayebi<sup>5</sup>

- 1- Department of Environmental Health Engineering, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2- Center for Water Quality Research (CWQR), Institute for Environmental Research (IER), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 3- Health Equity Research Center (HERC), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 4- Department of Research Methodology and Data Analysis, Institute for Environmental Research (IER), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 5- Department of Nursing, School of Nursing, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

### ARTICLE INFORMATION:

**Received:** 08 January 2022  
**Revised:** 23 February 2022  
**Accepted:** 27 February 2022  
**Published:** 12 March 2022

**Keywords:** Outsourcing, Health service offices, Environmental health indicators

**\*Corresponding Author:**  
m\_alimohammadi@tums.ac.ir

### ABSTRACT

**Background and Objective:** Outsourcing services to the private sector can be a step towards achieving the goals of community health promotion, job creation, better access to health services, and improving the quality of health services. In this regard, health service offices were established in Tehran to improve the health status of food preparation, distribution and sale centers and increase food safety based on government approval. This study aimed to evaluate the roles of health services offices on environmental health indicators.

**Materials and Methods:** In this descriptive-comparative study, nine health service offices supervised by Tehran University of Medical Sciences (located in South Tehran Health Center, Eslamshahr city, and Shahr-e Rey) were surveyed. Seven environmental health indicators measured in the years before the establishment of these Health Service Offices (2015-2017) were compared with those obtained after their establishment (2018-2019). The indicators data were analyzed using Excel, SPSS software, and statistical tests.

**Results:** The result showed no significant difference in public places and centers for food preparation and distribution offenders, public places with health criteria, percentage of employees with a health training certificate, health care, and percentage of inspection coverage before and after establishment of health service offices ( $p > 0.05$ ). However, the relationship between the food preparation indicators and distribution centers with health criteria and public places and closed food preparation and distribution centers were significant ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** This study is one of the first researches conducted to evaluate the effectiveness of health services offices on health-safety indicators in Iran. Therefore, more comprehensive monitoring and studies should be done to evaluate these offices' performance quality and their related cost-benefit analysis.

Please cite this article as: Mostafaei F, Alimohammadi M, Yunesian M, Tayebi Z. The effect of establishment of health services offices affiliated to Tehran university of medical sciences on environmental health indicators in 2020. Iranian Journal of Health and Environment. 2022;14(4):709-18.